



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

8 de abril de 2020

A quien pueda interesar:

Certifico que **LISSETTE POLA BOTA**, número de seguro social **XXX-XX-3966** labora en nuestra Agencia desde **3 de agosto de 1998** al **Presente**.

Actualmente, ocupa puesto en calidad de **MA. EDUC. SEC (MATEMATICAS)** en **SUPERIOR OCUP. Y TECNICA DE YAUCO (SIGLO 21)**, Oficina Regional Educativa de **PONCE** y devenga un salario de **\$3,156.67** mensual.

De tener alguna duda o necesite alguna información adicional favor comunicarse con la División de Archivo de la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Juan Francisco Rivera Aponte".

Juan Francisco Rivera Aponte  
Secretario Auxiliar de Recursos Humanos

*La información presentada en este documento es según los datos registrados en el sistema de Recursos Humanos. Si usted entiende que hay alguna situación o discrepancia con los datos presentados, puede presentarse a la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos o llamar al teléfono 787-773-3074, 3025, 3051, 3035.*

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759



X

Case:17-03283-LTS Doc#:8978-6 Filed:10/24/19 Entered:10/24/19 18:44:54 Desc:  
Número de Evidencia de Reclamación Composite Attachment 1 Page 8 of 10  
Reclamante:

## **INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN**

### **Instrucciones**

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación. Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a [PRClaimsInfo@primeclerk.com](mailto:PRClaimsInfo@primeclerk.com), o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<b><u>Por Correo</u></b>	<b><u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u></b>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

### **Cuestionario**

**1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?**

- ☒ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☐ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☐ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

**2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):**

Ago 98 - Presente  
\$42,000

X

Case:17-03283-LTS Doc#:8978-6 Filed:10/24/19 Entered:10/24/19 18:44:54 Desc:  
Número de Evidencia de Reclamación Composite Attachment 1 Page 9 of 10  
Reclamante:

3. **Empleo.** ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?

☐ No. Pase a la Pregunta 4.

☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Dept. Educación

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

Ago 1998 → presente

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: xxx-xx-3966

3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

☐ Jubilación

☒ Salarios impagos

☐ Días por enfermedad

☐ Queja con el sindicato

☐ Vacaciones

☐ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).

4. **Acción legal.** ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?

☐ No.

☒ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Dept. Educación

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

Tribunal de distrito de los Estados Unidos  
#150 Chardon Ave. Federal Building

4(c). Número de caso: 17-03283-LTS

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

Promesa T. Tulo III

Case:17-03283-LTS Doc#:8978-6 Filed:10/24/19 Entered:10/24/19 18:44:54 Desc:  
Número de Evidencia de Reclamación Composite Attachment 1 Page 10 of 10  
Reclamante:

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Pendiente resolución

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? ☒ Sí ☐ No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

Ago 98 - presente